

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Možnosti a uplatnění jedince s dětskou
mozkovou obrnou (DMO) ve sportovních
aktivitách v Praze**

Possibilities and assertion of an individual with cerebral palsy in sports in
Prague

Anna Brůžková

Katedra tělesné výchovy a sportu

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Věra Kuhnová

Studijní program: Specializace v pedagogice, BI – TVS

Praha 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Možnosti a uplatnění jedince s diagnózou dětská mozková obrna (DMO) ve sportovních aktivitách v Praze“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v seznamu literatury na konci práce.

Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Karlově v Praze v knihovně Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

.....
Anna Brůžková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Věře Kuhnové za odborné vedení práce, cenné rady, vstřícný přístup a pomoc při zpracování této práce.

**Možnosti a uplatnění jedince s diagnózou dětská mozková obrna (DMO)
ve sportovních aktivitách v Praze**

**Possibilities and assertion of an individual with cerebral palsy in sports
in Prague**

Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na možnosti sportovních aktivit handicapovaných lidí. Konkrétně se zabývá handicapovanými s tělesným postižením a jejich sportovními aktivitami.

Část s názvem teoretická východiska práce je věnována problematice týkající se vymezení základních pojmů, druhům tělesného postižení, historickému pohledu na sport handicapovaných, paralympijským hrám a druhům sportovních aktivit, kterým se mohou věnovat tělesně postižení.

Ve výzkumné části je seznam sportovních oddílů, které se věnují sportovním aktivitám handicapovaných v hlavním městě Praha a případová studie jedince s diagnózou DMO.

Abstract

This bachelor thesis is focused on sport options for disabled people. The focus is particularly on people with physical disabilities and their sport activities.

Theoretical part consists of several parts namely definitions of basic concepts, types of physical disabilities, historical view on sports of handicapped, Paralympics, and sport activities suitable for disabled people.

Research part consists of list of Prague's sport clubs organizing activities for disabled people and case study of an individual with cerebral palsy.

Klíčová slova

Sport, tělesné postižení, dětská mozková obrna, paralympijské hry

Keywords

Sport, disabilities, cerebral palsy, paralympic games

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 CÍL A PROBLÉM PRÁCE	10
1.1 CÍL PRÁCE.....	10
1.2 PROBLÉM PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	10
2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE	11
2.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ.....	11
2.2 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD	14
2.2.1 Schémata dělení	14
2.3 OBRNY CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ	17
2.3.1 Dětská mozková obrna	17
2.3.2 Lehká mozková dysfunkce	17
2.3.3 Mozkové záněty (encephalitis)	17
2.3.4 Mozkové nádory (tumor cerebri)	17
2.3.5 Mozkové příhody (ictus apoplecticus cerebri)	17
2.3.6 Mozkové embolie (embolia cerebri)	18
2.3.7 Traumatické obrny	18
2.3.8 Obrna míchy	18
2.3.9 Rozštěp páteře.....	18
2.3.10 Degenerativní onemocnění mozku míchy.....	19
2.3.11 Obrna periferních nervů	19
2.4 DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA (DMO)	20
2.4.1 Obecná charakteristika DMO	20
2.4.2 Příčiny DMO.....	20
2.4.3 Klasifikace DMO	21
2.4.4 Poruchy sdružené s DMO	22
2.5 PRVOPOČÁTKY SPORTOVNÍCH ČINNOSTÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH.....	24
2.5.1 V cizích zemích	24
2.5.2 U nás.....	25
2.6 PARALYMPIJSKÉ ORGANIZACE.....	26
2.6.1 Mezinárodní paralympijský výbor.....	26

2.6.2 Český paralympijský výbor.....	27
2.7 PARALYMPIJSKÉ HRY	28
2.7.1 Historie paralympijských her	28
2.8 SPORTY TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců.....	31
2.8.1 Atletika	31
2.8.2 Basketbal vozíčkářů	31
2.8.3 Boccia	31
2.8.4 Curling vozíčkářů	32
2.8.5 Cyklistika.....	32
2.8.6 EWH – hokej na elektrickém vozíku	32
2.8.7 Florbal vozíčkářů.....	32
2.8.8 Fotbal pro 7.....	33
2.8.9 Jachting.....	33
2.8.10 Jezdectví	33
2.8.11 Kuželky	33
2.8.12 Lukostřelba	34
2.8.13 Orientační závod	34
2.8.14 Plavání	34
2.8.15 Rugby vozíčkářů	34
2.8.16 Sjezdové lyžování	35
2.8.17 Sledge hokej	35
2.8.18 Stolní tenis	35
2.8.19 Sportovní střelba	35
2.8.20 Šerm na vozíku	36
2.8.21 Tanec vozíčkářů.....	36
2.8.22 Tenis	36
2.8.23 Veslování	36
2.8.24 Volejbal	36
2.8.25 Vzpírání.....	37
3 METODY A POSTUPY PRÁCE	38
3.1 METODA ROZHOVORU (INTERVIEW)	38
3.2 ANALÝZA A SYNTÉZA ODBORNÉ LITERATURY A INTERNETOVÝCH ZDROJŮ.....	39

4	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	40
4.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROSTŘEDÍ	40
4.1.1	<i>Dílčí popis sportovních klubů a tělovýchovných jednot v Praze ...</i>	40
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	43
4.2.1	<i>Případová studie: Josef, rok narození 1995.....</i>	43
4.2.2	<i>Sitting Eagles.....</i>	45
4.3	VÝSLEDKY VÝZKUMU	46
5	DISKUSE.....	47
6	ZÁVĚRY	49
6.1	ZÁVĚRY PRO TEORII	49
6.2	ZÁVĚRY PRO PRAXI	50
7	SEZNAM LITERATURY.....	52
8	PŘÍLOHY.....	54
8.1	ROZHOVOR Č. 1 – <i>JOSEF:</i>	54
8.2	ROZHOVOR Č. 2 – HRÁČI SITTING EAGLES	55
8.3	FOTODOKUMENTACE RUGBY	57

„Sport by se měl stát pro postiženého hybnou silou, která mu pomůže nalézt nebo obnovit vlastní vztah k okolnímu světu a tím ke svému uznání coby rovnocenného a plnoprávného občana.“

sir Ludwig Guttman

ÚVOD

Tématem své bakalářské práce jsem si zvolila „Možnosti a uplatnění jedince s dětskou mozkovou obrnou (DMO) ve sportovních aktivitách v Praze, protože se domnívám, že všechna témata, která se týkají handicapovaných a všeho kolem nich, si zaslouží mnohem více pozornost.

Konkrétně jsem se zaměřila na oblast sportu pro tělesně postižené, protože si myslím, že je to velmi zajímavé a poučné téma, které je zatím málo známé. K uvedenému tématu jsem si obstarala literaturu, která mě více uvedla do problematiky. Dále jsem vycházela z vlastních zkušeností a nejrůznějších internetových zdrojů.

Sport handicapovaných spoluobčanů je důležitý pro jejich integraci a začlenění do společenského života. Pro některé z nich je to jedna z mála činností, při které se mohou odreagovat a odpoutat od všedních situací. Tím, že se budou tito lidé více integrovat, zdravá společnost k nim bude více tolerantní a začne chápat jejich potřeby a pochopí, že tito lidé mají stejné potřeby a přání jako zdraví, přestože je mnohdy těžší jich dosáhnout.

Cílem mé práce byla analýza sportovních činností jedince s DMO ve sportovních aktivitách v Praze. Smyslem mé práce bylo obeznámit širokou veřejnost i handicapované spoluobčany o této problematice. Stručně popsat jednotlivé sportovní odvětví, které můžou handicapovaní provozovat buď rekreačně nebo vrcholově.

Práce je členěna do více kapitol, ve kterých se zaměřuji například na druhy tělesných postižení, na historii sportu tělesně postižených, paralympijské hry nebo sporty, které můžou provozovat tělesně postižení. Další součástí mé práce je výzkum, ve kterém zjišťuji sportovní možnosti handicapovaných lidí na území hlavního města Prahy.

1 CÍL A PROBLÉM PRÁCE

1.1 Cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce byla analýza možností a uplatnění jedince s DMO ve sportovních aktivitách v Praze. Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- Vliv sportovních aktivit na osobnost, chování a vzdělávání jedince s DMO
- Vztah ke sportovním aktivitám a zároveň ke školní TV

1.2 Problém práce a výzkumné otázky

Hlavním problémem práce je uplatnění v možných sportovních aktivitách tělesně postižené jedinců v hlavním městě, jejich vliv na osobnost jedince a vztah handicapovaných osob k uvedeným pohybovým aktivitám včetně tělesné výchovy.

Na základě splnění cílů práce jsme formulovali následující výzkumné otázky:

- Jaké jsou reálné možnosti sportovních aktivit handicapovaných jedinců s DMO v Praze?
- Jak sportovní aktivity působí na osobnost handicapovaného člověka?
- Jaký je vztah ke sportovním aktivitám a ke školní TV u handicapovaných osob?

2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRÁCE

2.1 Vymezení základních pojmů

Somatopedie – vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá edukací jedinců s tělesným a zdravotním postižením. Mezi jedince se zdravotním postižením počítáme jak jedince nemocné, tak zdravotně oslabené. Název je utvořen z řeckých slov *soma*= tělo a *paideia*= výchova. Používá se od roku 1956 a jako první ho u nás začal používat František Kábele. Do té doby se užívalo názvu defektologie ortopedická (VÍTKOVÁ, 2006).

Zdravotní postižení – je to nejen újma na zdraví jako následek vrozené nebo získané poruchy a funkce organismu, nýbrž všechna postižení vedoucí k omezení pohybové zdatnosti, funkce smyslových orgánů, mentálních a jiných funkcí vyúsťujících v handicap dotýkající se postavení takového jedince ve společnosti (MATĚJČEK, 1992).

Mezi jedince se zdravotním postižením počítáme jak jedince nemocné, tak zdravotně oslabené (VÍTKOVÁ, 2006).

Tělesné postižení - rozumíme tím takové vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jelikož se projevují porušenou hybností (KRAUS, 1975).

Podle Vítkové (2006) tělesným postižením je postižení, jehož průvodním znakem je omezení hybnosti, tudíž sem lze zařadit nejen jedince s přímým postižením pohybového aparátu nebo centrální nervové soustavy, ale i jedince jejichž pohyb je omezený v důsledku jejich nemoci nebo zdravotního oslabení.

Jiří Jankovský (2001) definuje tělesné postižení v obecné rovině jako postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka. Jedná se především o poruchy pohybového a nosného aparátu. Tyto skutečnosti se mohou negativně projevit také na vývoji

osobnosti jedince s postižením. Bývá narušen jeho psychomotorický vývoj, což se může projevit i na jiné úrovni, než jen oblasti motorické. Mohou nastat problémy také v psychické i sociální sféře.

Handicap – *„Znamená praktické následky poruchy nebo disability v projekci do sociální situace resp. do životního prostředí. Popisuje situaci se znevýhodněním vlivem faktorů prostředí, které omezují výkonnost a participaci.“* (KRAUS, 2005 str. 33)

Integrace – *„Chápeme jako vzájemný aktivní a oboustranný proces, jehož základním kamenem je přijetí odlišnosti u sebe i ostatních.“* (KUDLÁČEK, 2008 str. 56).

Pohyb – přirozená součást člověka v jeho každodenním životě. Tělesný pohyb je základní vlastností živého organismu, tělocvičné pohyby jsou tělesné pohyby používané v různých formách tělesné výchovy a sportu (HODAŇ, 1997).

Každé dítě se učí při pohybu a pohybem. Proto jsou děti s pohybovým postižením obecně omezeny ve svých možnostech, aby získávaly vlastní zkušenosti ze svého prostředí, a tak se optimálně rozvíjely (VÍTKOVÁ, 2006).

Sport – *„Sportem se rozumí všechny formy tělesné činnosti, které ať již prostřednictvím organizované účasti či nikoliv, si kladou za cíl projevení či zdokonalení tělesné a fyzické kondice, rozvoj společenských vztahů nebo dosažení výsledků v soutěžích na všech úrovních.“* (SLEPIČKOVÁ, 2000 str. 22)

Sport je vším možným – zábavou, zaměstnáním. Přináší potěšení, uspokojení, slávu. Umožňuje vyniknutí, ale i zklamání. Jádrem sportu je tedy aktivní zapojení do sportovní činnosti (SVOBODA, 2000).

Existuje více teorií pojetí sportu, jak z hlediska historicky vývojového, tak i společensky systémového. Naše tradiční pojetí rozlišovalo a někdy i doposud rozlišuje „sport“ a „tělesnou výchovu“. U sportu je důraz na výkon, tělesná výchova je orientovaná na harmonizaci celého těla (JANSA, 2009).

Tělesná výchova – „Cílevědomá, výchovná a vzdělávací činnost působící na tělesný a pohybový vývoj člověka, upevňování jeho zdraví, zvyšování tělesné zdatnosti a pohybové výkonnosti, na získání základního teoretického i praktického tělovýchovného vzdělání, na utváření trvalého vztahu člověka k pohybové aktivitě.“ (VILÍMOVÁ, 2002 str. 26).

2.2 Klasifikace pohybových vad

2.2.1 Schémata dělení

Podle doby vzniku postižení:

1. Vady vrozené a dědičné
2. Vady získané

Podle místa postižení:

1. Malformace
2. Deformace
3. Amputace
4. Obrna

Malformace – „Vrozená vývojová vada (VVV). Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Částečné chybění končetin označujeme jako amélie. Stav kdy končetina navazuje přímo na trup, nazýváme fokomelie. V současné době se úspěšně provádí screening VVV ultrazvukem.“ (VÍTKOVÁ, 2006 str. 65)

Deformace – velká skupina vrozených nebo získaných vad jejichž společným znakem je nesprávný tvar některé části těla.

Tabulka č. 1 Druhy deformací

1. Získané deformace (nesprávné držení těla)	<ul style="list-style-type: none">▪ Páteř (lordózy, kyfózy, skoliózy)▪ Bočitost kolen▪ Plochá noha
2. Nesprávný vývoj kyčelního kloubu	
3. Deformity hrudníku vrozené	<ul style="list-style-type: none">▪ Nálevkovitý hrudník▪ Ptačí hrudník
4. Deformity hrudníku získané	<ul style="list-style-type: none">▪ Žeberní hrb▪ Křivice (nedostatečné ukládání vápníku do kostí)▪ Tuberkulózní hrb

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perthesova choroba (postižena hlavice stehenního klubu) ▪ Myopatie (progresivní svalová dystrofie) ▪ Duchenova svalová dystrofie (u chlapců) ▪ Scheuermannova choroba (postihuje těla obratlů) ▪ Bechtěrevova choroba (chronický zánět chrupavčitých tkání) ▪ Artróza (degenerativní onemocnění kostních chrupavek) ▪ Revmatismus, revmatická artritida (interní choroby pohybového ústrojí) ▪ DNA (typ artritidy, kdy dochází k usazování kyseliny močové, ze které se vytvářejí krystalky a ty pak pronikají do kloubů) ▪ Juvenilní revmatická artritida (otoky kloubů, výskyt v době 2- 4 let a v období dospívání) ▪ Osteoporóza (zvýšená křehkost a lámavost kostí) <p style="text-align: right;">(PIPEKOVÁ, 2006)</p>
--	--

Amputace – „Umělé odnětí končetin od trupu následkem úrazu kdy k amputaci končetiny může dojít buď v okamžiku úrazu nebo těsně po například při autonehodě, poranění elektrickým proudem, výbušninou při sportu apod.“ (Eis, E. 1986) „Při těchto případech je nezbytná spolupráce s plastickou chirurgií nebo s protetickým oddělením, kde se zvolí nejvhodnější řešení pro postiženého jedince.“ (VÍTKOVÁ, 2006 str. 65)

Obrna – týká se centrální i periferní nervové soustavy. CNS je tvořena mozkem a míchou, periferní nervová soustava se skládá z obvodových nervů. Dělí se:

Tabulka č. 2 Dělení obrn

Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vrozené a dědičné obrny ▪ Získané obrny
Podle stupně postižení	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Parézy (částečné ochrnutí) ▪ Plégie (úplné ochrnutí)
Podle místa vzniku	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centrální (zasažen mozek a mícha) ▪ Periferní (zasaženo obvodové nervstvo)

Postižena může být CNS, tonus (svalové napětí) nebo koordinace (souhra svalů).

Dělí se:

Tabulka č. 3 Dělení obrny dle tonusu a lokalizace

Podle tonusu	<ul style="list-style-type: none"> a) Hipertonie (rigidita, spasticita) b) Hipotonie (snížení svalového tonusu, ataxie) c) Střídavý tonus (atetóza, mimovolní pohyb)
Podle lokalizace	<ul style="list-style-type: none"> a) Diparéza/ diplégie (postižení dolních končetin) b) Triparéza/ triplégie (postižení tří končetin) c) Kvadruparéza/ kvadruplégie (postižení všech čtyř končetin) d) Hemiparéza/ hemiplégie (postižení poloviny těla vertikálně) e) Monoparéza/ monoplégie (postižení jedné končetiny)

Jiří Jankovský (2006) dělí obrnu na spastickou a nespastickou. Pro formu spastickou je určujícím znakem zvýšený svalový tonus, pro formu nespastickou je typické grimasování, stereotypní dyskinézy a hadovité hyperkinézy hlavy, trupu i končetin.

2.3 Obrny centrální a periferní

2.3.1 Dětská mozková obrna

Definována jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku (TICHÝ, 1999). DMO bývá často kombinována s jiným druhem postižení jako například vady řeči, sluchu, zraku, poruchami chování, poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem a také může být doprovázena epileptickými záchvaty.

2.3.2 Lehká mozková dysfunkce

Jedná se o lehké postižení mozku. Jedinec má problémy s celkovou úrovní aktivace, sebekontrolou, s pozorností. Mozková dysfunkce se projevuje psychomotorickým neklidem a dyskoordinací. Typickým znakem LMD je nerovnoměrný vývoj. LMD bývá často diagnostikována až před nástupem do školy či v 1. třídě, kdy se často objeví specifické poruchy učení nebo poruchy chování (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.3 Mozkové záněty (encephalitis)

Mozkové záněty jsou nejčastěji vyvolané mikrobiálními činiteli. Onemocnění má dvě fáze. V první fázi se mikrob dostane do krve a nemoc má podobný průběh jako chřipka s horečkou, bolestmi hlavy a nechutenstvím. Po zdánlivém zlepšení se objeví druhá fáze a tedy vysoké teploty, třes a ochrnutí končetin (VÍTKOVÁ, 2006). Mohou se objevit i epileptické záchvaty.

2.3.4 Mozkové nádory (tumor cerebri)

Jedná se o komplikované postižení, které mohou po operaci zanechat postižení v oblasti pohybové i řečové (afázie). Rozdělení na afázii senzorickou (postižený slyší, vidí, ale nerozumí nám) a motorickou (postižený rozumí obsahu, ale neví jak odpovědět). Kvůli poškození mozku může být přidružená i epilepsie (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.5 Mozkové příhody (ictus apoplecticus cerebri)

Příhoda vzniká důsledkem krvácení do mozku. Následky můžou být podobné jako u předchozích mozkových nádorů. Příčinou může být neléčený vysoký krevní tlak (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.6 Mozkové embolie (*embolia cerebri*)

Způsobené nedokrevností částí mozku a odumíráním mozkové tkáně zaklíněním embolu. Podle míst zasažení pravé nebo levé hemisféry dochází k pravostranné nebo levostranné hemiparéze až hemiplégii (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.7 Traumatické obrny

Většinou způsobeny při úrazu, způsobuje buď otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy. Nejlehčí typ poranění je otřes mozku (komoce) lehký, střední a těžký, dále stlačení mozku (komprese) a nejtěžší zhmoždění mozku (kontuze – contusio cerebri) (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.8 Obrna míchy

Nejčastější příčinou tohoto onemocnění je úraz páteře a následné buď částečné a nebo úplné poranění páteřní míchy (autonehody, úrazy při sportu). Míra postižení závisí na tom, zda mícha byla poškozena částečně nebo úplně a na místě porušení míchy. Čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav postiženého závažnější (VÍTKOVÁ, 2006).

2.3.9 Rozštěp páteře

Vrozené postižení, které vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu nejčastěji v oblasti bederní páteře. Neurochirurgická operace se provádí velmi brzo. Vada vyvolává částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. Intelukt nebývá postižen. K zjištění této vady se používá screening vrozených vývojových vad ultrazvukem (VÍTKOVÁ, 2006).

Tabulka č. 4 Dělení rozštěpů páteře

1. Rozštěp páteře (spina bifida)	- bez postižení míchy nebo jejích plen
2. Meningokéla	- rozštěp páteře a míšních plen
3. Meningomyelokéla	- rozštěp páteře, plen a míchy

2.3.10 Degenerativní onemocnění mozku míchy

Toto onemocnění se projevuje až v průběhu života. Nervová vlákna a později i nervové dráhy postihuje proces rozpadu a zániku nervových buněk. Patří sem:

Tabulka č. 5 Druhy degenerativního onemocnění mozku

Mozečková heredoataxie (Senator – Marieova choroba)	<ul style="list-style-type: none">- postižení jedné nebo obou hemisfér, které je dědičné- postupná degenerace mozečku, která se projeví vrávoravou chůzí, nystagmem, atrofií a poruchami řeči
Roztroušená skleróza mozkomíšní	<ul style="list-style-type: none">- vyznačuje se ložiskovými změnami mozku a míchy- jedná se o poruchy pohybového aparátu, poruchy zraku a řeči- v pokročilejším stavu se objevuje demence
Degenerativní onemocnění míchy (Friedreichova heredoataxie)	<ul style="list-style-type: none">- degenerace míšních provazců- projevuje se mezi 6. – 10. rokem- typická je vrávoravá a nejistá chůze důsledkem deformity nohy a později se objevuje spastická forma obrny dolní končetin <p>(VÍTKOVÁ, 2006)</p>

2.3.11 Obrna periferních nervů

Dochází k ní při úrazu horní nebo dolní končetiny, kdy dojde k přerušení nebo pohmoždění nervu s částečnou nebo úplnou obrnou. Indikace je léčebná rehabilitace (VÍTKOVÁ, 2006).

2.4 Dětská mozková obrna (DMO)

2.4.1 Obecná charakteristika DMO

Někdy také nazývaná jako **raná mozková obrna** nebo **perinatální encefalopatie**.

Patří mezi závažná onemocnění centrální nervové soustavy, které vzniká před narozením, během porodu a nebo těsně po něm. Pro DMO je typická tělesná neobratnost, hlavně v oblasti jemné motoriky, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a opožděný vývoj řeči (VÍTKOVÁ, 2006).

Pod pojmem dětská mozková obrna si můžeme představit chronické v nejranějším věku vzniklé postižení, které se v průběhu života nezhoršuje. Jedná se o poškození mozku, které vzniklo jako takové, proto už nepokračuje. Musíme si uvědomit, že jde o postižení zcela nezralého mozku a tedy v průběhu zrání dochází ke změně symptomů, která není progresivní (LESNÝ, 1980).

„Dětská mozková obrna se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Predominantním projevem je porucha motoriky“ (KRAUS, 2005 str. 35).

DMO je postižení centrálních hybných regulací a z toho vychází i následná klasifikace. U dětské mozkové obrny však nejde jen o postižení hybného systému, které je nejnápadnější a také nejčastější, ale jsou postiženy i jiné systém.

2.4.2 Příčiny DMO

- **Prenatální příčiny:** oběhové poruchy a tedy hypoxie plodu, infekce matky v období prvního trimestru těhotenství, možné uplatnění genetických faktorů, Rh inkompatibilita
- **Paranatální příčiny:** klešťový porod, protahovaný porod, porod koncem pánevním, překotný porod, užití nadměrného množství analgetik a anestetik, krvácení, ruptury tkáně falx nebo tentoria, asfyxie

- **Postnatální příčiny:** rané kojenecké infekce (bronchopneumonie a jiné, ke kterým dojde do jednoho roku věku) (LESNÝ, 1980)

2.4.3 Klasifikace DMO

Klasifikaci rozeznáváme od konce druhého roku a můžeme s ní rozeznat jednotlivé typy:

- **Spastický syndrom**

Definice kterou podala Světová komise dětské mozkové obrny v Edingurghu v září 1969, zní: *„Spasticita je trvalé zvýšení napínacích reflexů, vedoucí k porušení tonu většinou ze zvýšením svalového odporu k napínání, jež může náhle poklesnout“* (LESNÝ, 1980 str. 213).

- **Diparetická forma**

Obrna obou dolních končetin, spasticita je nejvýraznější na adduktorech stehna, plantárních flexorech nohy a flexorech bérce. Chůze bývá nůžkovitá (kolena se o sebe třou), digitigrádní (chůze po špičce), lidoopí (s pokrčenými koleny při spasticitě flexorů bérce) (LESNÝ, 1980).

- **Kvadruparetická a triparetická forma**

Jde o diparézu s klinickým poškozením horních končetiny, kde jsou spastické projevy flekční kontraktura v loketním kloubu. Postižení bývá výraznější na dolních končetinách (LESNÝ, 1980).

- **Hemiparetická forma**

Jedná se o parézu jedné strany těla. Větší postižení bývá na horních končetinách, což je pro tuto formu charakteristické. Končetina je držena v addukci k ramennímu kloubu, ve flexi a pronaci předloktí a ve flexi ruky a prstů při addukci palce (LESNÝ, 1980).

- **Dvojitá hemiparéza**
Stejně jako u hemiparetické formy akorát na obou stranách. Liší se od předchozí kvadruparézy výraznějším postižením horních končetin (LESNÝ, 1980).
- **Nespastický syndrom**
 - **Hypotonická forma**
Typický je snížený svalový tonus, způsobuje zvýšenou hru kloubní a tedy dítěti lze omotat horní končetiny kolem krku – příznak šálový, stočit je do klubíčka – příznak pásovce. Forma hypotonická není formou stálou, asi ve třech letech věku přechází ve formu spastickou nebo dyskinetickou (LESNÝ, 1980).
 - **Dyskinetická forma**
Vzniká poškozením bazálních ganglií, typické je hadovité stáčení dolních končetin a trupu, stáčením hlavy a grimasou v obličeji. Nevyznačuje se zde obrna, ale hybnost je rušena dyskinézou (LESNÝ, 1980).

2.4.4 Poruchy sdružené s DMO

Jak už bylo výše řečeno, dětská mozková obrna je postižení centrální nervové soustavy, které se projevuje zhoršenou hybností jedince. Mnoho postižených netrpí žádnými dalšími obtížemi, ale někteří mají tzv. sdružené poruchy. Nejčastějšími sdruženými postiženími vyskytující se u jedinců s DMO jsou tato:

- **Mentální retardace**
Neboli snížení intelektových schopností. Je to trvalý stav, který je vrozený. Jedinec má problémy s adaptací, tedy orientovat se v daném prostředí a reagovat na vzniklé situace. Vývoj je opožděný a tedy jedinec neustále zaostává. Z toho vyplývá špatná sociální přizpůsobivost a s tím souvisejí problémy se socializací. I vzdělávání

je v tomto ohledu horší. Mezinárodní klasifikace nemocí dělí mentální retardaci do čtyř skupin na lehkou mentální retardaci (IQ 50-69) středně těžkou mentální retardaci (IQ 35-49) těžkou mentální retardaci (IQ 20-34) a hlubokou mentální retardaci (IQ pod 20). Kotagal ve své literatuře uvádí, že přibližně třetina dětí s DMO má těžkou až středně těžkou mentální retardaci, další třetina má lehkou mentální retardaci a poslední třetina je v normě (JANKOVSKÝ, 2001).

- **Epilepsie**

Nemoc, při kterých dochází k opakovaným nevyprovokovaným záchvatům. Přibližně 50 % dětí s DMO má přidruženou epilepsii podle Kotagala. Dle Komárka je to asi 30-40 % (JANKOVSKÝ, 2001).

- **Poruchy zraku**

U dětí s DMO se může vyskytnout tupozrakost, výpadek poloviny zorného pole, šilhavost a rychlé mimovolní pohyby očí (JANKOVSKÝ, 2001).

- **Poruchy sluchu**

Velmi často úzce souvisí s poruchami řeči. U dětí s DMO se můžeme setkat s velmi špatnou artikulací (JANKOVSKÝ, 2001).

- **Růstové problémy**

Somatický vývoj dětí s DMO může být opožděný. S tím souvisí i vývoj sekundárních pohlavních znaků.

- **Abnormální pocity a poruchy citlivosti**

Při poruchách citlivosti je poškozeno vnímání doteku nebo bolesti.

- **Ortopedické komplikace**

Nejčastější komplikace jsou zkrácení Achillových a koleních šlach, které se musí operací prodloužit. Také se může objevit skolióza tedy vychýlení páteře do strany (JANKOVSKÝ, 2001).

- **Emoční poruchy**

Všechny příznaky postižení DMO mohou vést k psychickým problémům, jako je například frustrace nebo přílišná obrana rodičů.

2.5 Prvopočátky sportovních činností tělesně postižených

2.5.1 V cizích zemích

Zmínky o péči o oslabené jedince sahají až do Číny, kde v knize „Kong-Fu“ pojednává o dechových cvičení při deformitách páteře, při zlomeninách apod. Další kdo se o tuto problematiku zajímal, byli Indové, Řekové i Římané (SRDEČNÝ, 1970).

Zaváděním povinné školní docházky, rozšiřováním mechanizace a jednostranným zatížením začínají vznikat tělovýchovné soustavy, které napravovaly a odstraňovali nesprávné držení těla a jiné tělesné nedostatky (SRDEČNÝ, 1970).

Ve Švédsku vznikla nová tělovýchovná soustava. Zakladatelem systému švédské nápravné gymnastiky byl Peter Henrik Ling (1776-1839). Systém založil na základě svých vědomostí anatomie a fyziologie lidského těla. Lingův cíl byl všestranný tělesný rozvoj, který závisí na harmonickém poměru jednotlivých částí těla, jejich pohybové volnosti a účelném držení těla. Téměř po celém světě měli Lingovy snahy kladný ohlas (SRDEČNÝ, 1970).

V Německu ve městě Görden založil Mallwitz tzv. přírodní tělocvičnu s hřištěm pro lehkou atletiku, hromadná cvičení a hry, chodeckou dráhou pro výcvik chůze u amputovaných na dolních končetinách, zajistil výcvik plavání, veslování, šerm, malý golf, lukostřelbu aj. (SRDEČNÝ, 1970).

V Anglii v roce 1705 vydal Fuller první odbornou práci z oboru léčebné tělesné výchovy pod názvem „Medicina gymnastica“ (SRDEČNÝ, 1970). Roku 1948 se v Anglii uskutečnily první Stoke-mandevillské hry tzv. sportovní hry vozíčkářů pod záštitou sira Ludwiga Guttmanna. Neurolog, který vedl ve Velké Británii rehabilitační ústav ve Stoke Mandeville. Sport vozíčkářů se v Anglii rychle rozvíjel a roku 1952 se zde mohly konat první mezinárodní hry vozíčkářů, kterých se zúčastnilo 130 sportovců. Mezinárodní popularita sportu vozíčkářů stoupala a tak v roce 1952 byla založena mezinárodní sportovní organizace vozíčkářů. Guttmannova vize byla vytvořit systém soutěží, které by byly ekvivalentem

olympijských her. Uskutečnilo se to v roce 1960 v Římě, necelé dva měsíce po skončení OH se konaly mezinárodní hry, které později dostaly název paralympiáda. Od té doby byl sir Ludwig Guttman iniciátor všech paralympijských her konaných až do jeho smrti v roce 1980. Je právem nazýván Coubertinem paralympijského hnutí (KÁBELE, 1992; KUDLÁČEK, 2007).

2.5.2 U nás

V českých zemích je prvním známým průkopníkem Dr. Hirsch, který v Praze roku 1839 zakládá první ortopedický ústav, ve kterém se cvičilo podle zásad švédského vyrovnávacího systému. První léčebný ústav v Praze byl založen o několik let později Dr. Janem Špotem (SRDEČNÝ, 1970).

Dne 1. dubna 1913 těsně před začátkem první světové války, profesor MUDr. Rudolf Jedlička vynikající chirurg, ortoped a rentgenolog, založil první český „Ústav pro léčbu a výchovu mrzáků“. Tento ústav se nacházel v Praze na Vyšehradě a je zde do dnes. Nynější název je Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola (SRDEČNÝ, 1970).

Roku 1947 vzniklo zařízení pod názvem „Státní ústav doléčovací“ v Kladrubech u Vlašimi dnes známé jako Rehabilitační ústav Kladruby. Později vznikají další léčebné a rehabilitační ústavy v Jánských Lázních, ve Velkých Losinách, v Chuchelné u Opavy, v Mariánských lázních atd. Největší rozvoj tělovýchovný a sportovní byl v rehabilitačním ústavu v Kladrubech, kde se každoročně od roku 1948 konaly „Kladrubské hry“, které se pořádaly pro pacienty ústavu. Také v Rehabilitačním ústavu v Chuchelné u Opavy pořádali od roku 1962 sportovní hry pod názvem „Severomoravské hry“ (SRDEČNÝ, 1970).

2.6 Paralympijské organizace

2.6.1 Mezinárodní paralympijský výbor

Jako protějšek mezinárodního olympijského výboru byl založen v roce 1982 Mezinárodní koordinační výbor světových organizací postižených sportovců, tvořený čtyřmi federacemi. V roce 1992 vznikl z Mezinárodního koordinačního výboru Mezinárodní paralympijský výbor (IPC), který má motto: „*spirit in motion*“ IPC slučuje tyto mezinárodní federace:

1. **Mentálně postižení sportovci:** INAS – FID
2. **Spasticky postižení sportovci** (lidé ochrnutí převážně následky nenakažlivé dětské mozkové obrny, zejména vady vrozené): CP – ISRA
3. **Tělesně postižení sportovci** (převážně vady získané, zejména poúrazové stavy): IWAS
4. **Zrakově postižení sportovci:** IBSA

Sluchově postižení sportovci nejsou v současné době součástí Mezinárodního paralympijského výboru. Jejich Mezinárodní deaflympijský výbor (IDSC) organizuje vlastní Deaflympiádu, dříve Světové hry neslyšících, která se koná vždy v lichých letech po Paralympiádách (www.paralympic.cz, 2011).

IPC je reprezentativním mezinárodním subjektem, který:

- určuje, dohlíží a koordinuje organizaci paralympijských her, z větší části také mezinárodních a kontinentálních soutěží pro zdravotně postižené sportovce
- prosazuje integraci sportu zdravotně postižených do mezinárodního hnutí nepostižených sportovců při zachování a chránění bezpečnosti a identity zdravotně postižených sportovců
- pomáhá a podporuje vzdělávací a rehabilitační programy, výzkumy a podpůrné aktivity
- prostřednictvím sportu usiluje o rozšiřování příležitostí pro zdravotně postižené osoby, tréninkové programy jsou jedním z prostředků ke zvýšení jejich schopností a dovedností (www.paralympic.cz, 2011).

2.6.2 Český paralympijský výbor

Dne 26. ledna 1994 byl založen Český paralympijský výbor jako paralelní organizace vůči Českému olympijskému výboru. Z iniciativy Mezinárodního paralympijského výboru a po dohodě s národními svazy zdravotně postižených sportovců.

Český paralympijský výbor ovlivňuje prostřednictvím sdružených svazů přípravu sportovců na vrcholné světové soutěže. Jedním z hlavních úkolů Českého paralympijského výboru je zabezpečení důstojné reprezentace České republiky na letních i zimních Paralympiádách, Deaflympiádách (pro neslyšící) a Global Games (pro intelektově znevýhodněné).

ČPV prostřednictvím sdružených sportovních svazů podporuje rozvoj sportu zdravotně postižených, a tím také přispívá k jejich společenské integraci.

Předsedou ČPV je Vojtěch Volejník, prezident Českého svazu neslyšících (www.paralympic.cz, 2011).

Český paralympijský výbor zastřešuje přibližně 18 tisíc sportovců v šesti sportovních svazech, které jsou řádnými členy. Jsou to:

- **Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců (ČATHS)**
- **Česká federace Spastic Handicap o. s. (ČFSH)**
- **Český svaz mentálně postižených sportovců (ČSMPS)**
- **Český svaz neslyšících sportovců (ČSNS)**
- **Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS)**
- **Český svaz tělesně postižených sportovců (ČSTPS)**
- Přidruženým členem ČPV je **Český svaz vnitřně postižených sportovců (ČSVPS)**

2.7 Paralympijské hry

Paralympijské hry jsou vrcholnou soutěží pro špičkové sportovce s různými zdravotními postiženími. Základní filozofií provázející paralympijské hnutí je, že tito světoví sportovci mají schopnosti a zkušenosti rovnocenné s nepostiženými sportovci a stejně jako oni se musí podrobit přísným klasifikacím a výběru do národních týmů.

2.7.1 Historie paralympijských her

Jak už bylo výše zmíněno, zakladatelem a tzv. Pierrem de Coubertinem paralympijských her byl sir Ludwig Guttman, který v roce 1957 založil Mezinárodní sportovní organizaci pro vozíčkáře a v roce 1960 se díky jeho zásluhám konala 1. Paralympiáda v Římě.

První ročníky paralympiád se konaly výhradně pro sportovce s těžkým postižením páteře – tedy paraplegiky. Až v průběhu dalších let se připojovaly další skupiny tělesně postižených. Spastici – postižení mozkovou obrnou, zrakově postižení, postižení svalovou dystrofií, manismus a řada dalších postižení. Účast různých skupin postižení sebou přinesla změny ve zdravotní klasifikaci, zvýšení počtu sportovních disciplín a počtu sportovců (www.paralympic.cz, 2011).

2.7.1.1 Historie letních paralympijských her

Tabulka č. 6 Přehled letních paralympijských her

Rok konání	Místo konání	Počet zemí	Počet sportovců	Počet sportů	Nejúspěšnější země her
1960	Řím Itálie	23	400	8	Itálie
1964	Tokio Japonsko	21	375	9	USA
1968	Tel Aviv Izrael	29	750	10	USA
1972	Heidelberg Německo	43	984	10	Německo
1976	Toronto Kanada	40	1657	13	USA
1980	Arhem Nizozemsko	43	1973	13	USA
1984	New York USA	45	1800	18	USA

	Stoke Mandeville VB	41	1100		
1988	Soul Jižní Korea	61	3057	18	USA
1992	Barcelona Španělsko	83	3001	16	USA
1996	Atlanta USA	104	3259	19	USA
2000	Sydney Austrálie	122	3881	18	Austrálie
2004	Atény Řecko	135	3808	19	Čína
2008	Peking Čína	146	3951	20	Čína

zdroj informací (www.paralympic.org)

V historii samostatné České republiky byli naši paralympionici úspěšní takto:

Tabulka č. 7 Úspěšnost ČR na letních paralympijských hrách

Rok konání	Místo konání	Počet medailí	Zlato	Stříbro	Bronz
1996	Atlanta	10	2	7	1
2000	Sydney	43	15	15	13
2004	Atény	31	16	8	7
2008	Peking	27	6	3	8

Zdroj informací (www.paralympic.cz, 2011)

2.7.1.2 Historie zimních paralympijských her

Tabulka č. 8 Přehled zimních paralympijských her

Rok konání	Místo konání	Počet zemí	Počet sportovců	Počet sportů	Nejúspěšnější země her
1976	Örnsköldsvik Švédsko	16	53	2	Německo
1980	Geilo Norsko	18	229	3	Norsko
1984	Innsbruck Rakousko	22	419	3	Rakousko
1988	Innsbruck Rakousko	22	377	4	Norsko
1992	Albertville Francie	24	365	4	USA
1996	Lillehammer Norsko	31	471	5	Norsko
1998	Nagano Japonsko	31	561	5	Norsko

2002	Salt Lake City USA	13	416	4	Německo
2006	Turín Itálie	38	474	5	Rusko
2010	Vancouver Kanada	44	502	5	Německo

Zdroj informací (www.paralympic.org)

V historii samostatné České republiky byli naši paralympionici úspěšní takto:

Tabulka č. 9 Úspěšnost ČR na zimních paralympijských hrách

Rok konání	Místo konání	Počet medailí	Zlato	Stříbro	Bronz
1998	Nagano	7	3	3	1
2002	Salt Lake City	5	2	1	2
2006	Turín	1	0	1	0
2010	Vancouver	1	0	0	1

Zdroj informací (www.paralympic.cz, 2011)

2.8 Sporty tělesně postižených sportovců

2.8.1 Atletika

Atletika patří mezi nejstarší pohybové aktivity na poli sportu a nemůžeme se divit, že se stala i velmi oblíbenou mezi handicapovanými sportovci. Je to paralympijský sport od roku 1960. Soutěžit můžou jak muži tak ženy a jsou rozděleny do tříd podle funkční klasifikace. V atletice se soutěží v těchto disciplínách:

- Dráhové disciplíny - sprint, střední tratě, vytrvalostní tratě a štafetové závody
- Skokanské disciplíny - skok vysoký, skok daleký, trojskok
- Vrhačské disciplíny - vrh koulí, hod diskem, hod oštěpem
- Pětiboj - kombinace závodu na dráze a v poli na základě funkční klasifikace sportovců (KUDLÁČEK, 2007; www.paralympic.org)

2.8.2 Basketbal vozíčkářů

Základy basketbalu na vozíku vznikly ve Velké Británii a jejich základ položil sir Ludwig Gutmann v rehabilitačním ústavu ve Stoke Madville. Stal se součástí prvních paralympijských her roku 1960. Basketbal je jedním z nejpopulárnějších sportů. Hrají ho muži i ženy. Tým je sestaven z pěti hráčů a hráči jsou klasifikováni podle stupně postižení od 1 do 4,5 (od nejtěžšího po nejlehčí) . Maximální součet bodové klasifikace jednoho družstva na hřišti musí dát 13,5 bodů. Toto pravidlo umožňuje i zapojení sportovců s těžším postižením. Rozměry hřiště a košů jsou stejné jako u tradičního basketbalu. Basketbal na vozíku je řízen Mezinárodní basketbalovou federací. (KÁBELE, 1992; KUDLÁČEK, 2007)

2.8.3 Boccia

Hra boccia byla původně vyvinuta pro rekreační účely, ale v roce 1984 se stala paralympijským sportem. Laikům může připomínat pétanque. V boccie je důležitá soustředěnost. Soutěžit mohou jednotlivci, dvojce i trojčlenné týmy a muži i ženy soutěží společně. Cílem hry je umístit vlastní míčky co nejbližší vymezenému cílovému míčku, který se nazývá „jack“ a má bílou barvu. Hra je

rozdělena do čtyř, v případě u týmů do šesti směn. Hraje se většinou v tělocvičnách nebo na otevřených kurtech. Rozměry hracího pole jsou 12,5 m x 6 m, povrch musí být hladký a rovný. Míče jsou kožené a mají hmotnost 275 gramů. Boccia je řízena Mezinárodní komisí pro bocciu (International Boccia Commission – IBC) (www.paralympic.org) (www.boccia.xf.cz)

2.8.4 Curling vozíčkářů

Jde poměrně o mladý sport. Na paralympijské hry byl zařazen teprve v roce 2006 v Turíně. Hraje se v týmech po čtyřech a musí tam být dva muži a dvě ženy. Je určen osobám s tělesným postižením jako jsou například poškození míchy, DMO, spina bifida a amputace obou dolních končetin. Hraje se podle modifikovaných pravidel curlingu (www.paralympic.org).

2.8.5 Cyklistika

Cyklistiku začali jako první provozovat zrakově postižení, kteří poprvé závodili na tandemech v roce 1988 v Soulu. Dnes kromě zrakově postižených sportovců cyklistiku provozují sportovci s amputacemi, DMO a s jinými tělesnými postiženími. Sportovci závodí na kolech, speciálních tříkolkách, tandemech nebo hanbicích. Soutěže probíhají v kategoriích mužů a žen na dráze i na silnici. Závodí jednotlivci i týmy ve sprintech, časovkách a stíhacím závodě (www.paralympic.org).

2.8.6 EWH – hokej na elektrickém vozíku

Hokej na elektrickém vozíku je kolektivní hra, která je určená především pro těžce tělesně postižené. Hraje se s lehkou hokejkou buď tzv. T-stick, která má tvar písmene „T“ a je upevněna k vozíku nebo H-stick která se nesmí upevnit k vozíku, ale hráči je dovolenou připevnit si jí k horní končetině. Musí být z neprůhledného syntetického materiálu. Rozměry hřiště jsou 24-26 m x 14-16 m a je ohraničeno mantinely (www.cstps.cz, 2011).

2.8.7 Florbal vozíčkářů

Florbal vozíčkářů je kolektivní hra, kde mohou být smíšené týmy. V poli hraje pět hráčů a brankář. Hrací plocha je ohraničena mantinely, hokejka a míček

je stejná jako u florbalu pro zdravé. Ve florbalu je zakázán tvrdý kontakt, hákování, sekání, nadzvedávání hokejky, držení a úmyslné vrážení (KUDLÁČEK, 2007).

2.8.8 Fotbal pro 7

Fotbal pro 7 je určen hráčům s centrální poruchou hybnosti, především DMO. Hraje se na menší ploše než klasický fotbal. Ve hře se nepoužívá ofsajd a postraní vhazování může být prováděno jen jednou rukou. Hraje se 2 x 30 minut. Na program paralympijských her se dostal až v roce 1984 v New Yorku (www.paralympic.org).

2.8.9 Jachting

Jachtig byl poprvé uveden na paralympijské hry v roce 1996 v Atlantě jako ukázkový a v roce 2000 v Sydney jako oficiální. Jachtig je pro sportovce s jakýmkoliv typem tělesného postižení a klasifikací. Jachting je založen na čtyřech faktorech: stabilita, funkce ruky, mobilita a zraková kontrola. Soutěže probíhají ve třech lodních třídách: jednomístné a trojmístné plachetnice jsou otevřeny téměř všem skupinám postižených, v dvojmístné plachetnici jsou určeny sportovcům se závažným postižením (www.paralympic.org).

2.8.10 Jezdectví

Jezdectví je sport ve kterém spolu soutěží zrakově i tělesně postižení sportovci. Ačkoliv se hipoterapie používá k rehabilitaci i rekreaci, jezdectví se na program paralympijských her dostalo až v roce 1996 v Atlantě. (KUDLÁČEK, 2007); (www.paralympic.org).

2.8.11 Kuželky

V kuželkářském sportu tělesně postižení sportovci závodí jako jednotlivci, dvojce či vícečlenná družstva sestavená z hráčů lehce postižených a zvláště těžce postižených. Hraje se na dvou soutěžních drahách, které jsou vedle sebe. Vítězí ten, který jako první dosáhne 100 bodů, kdy jeden bod je jedna shozená kuželka (www.cstps.cz, 2011).

2.8.12 Lukostřelba

Lukostřelba byla již od roku 1960 součástí paralympijských her a je testem přesnosti, koncentrace a síly. Soutěžit můžou jednotlivci i týmy na vozíku i ve stoje. Soutěžící střílejí ze stanovené vzdálenosti na terč s deseti soustřednými kruhy ohodnoceny deseti body (www.paralympic.org).

2.8.13 Orientační závod

Orientační závod patří mezi outdoorové aktivity. Jde o finančně nenáročný sport, kde je důležité fyzické nasazení. Je mezinárodně izolovaný, tedy ve světě se orientační závod pro vozíčkáře neorganizuje. V ČR se dá závodit ve třech disciplínách (scorelauf – závodník má předem stanovený časový limit a rozmístěné různě bodované kontroly, jeho cílem je nasbírat v časovém limitu co nejvíce bodů; trail-o – důležité je čtení terénu, mapy a precizní zakreslení lampionu do mapy a to vše v předem stanoveném limitu; orient show – úkolem je proplést se co nejrychleji labyrintem, najít kontroly a označit je) (www.cstps.cz, 2011).

2.8.14 Plavání

Plavání je zařazeno mezi paralympijské hry už od jejich začátku od roku 1960. Závodníci plavou všechny způsoby tzn. prsa, kraul, motýlek i znak na různých tratích. Jsou rozděleni do skupin podle funkční klasifikace. Pravidla plavání jsou mírně modifikována oproti pravidlům Mezinárodní plavecké federace, jedná se hlavně o start nebo využití dotekové signalizace (www.paralympic.org).

2.8.15 Rugby vozíčkářů

Je kolektivní sport, který se hraje na hřišti o rozměrech basketbalového. Jde o kontaktní hru, do které se můžou zapojit obě pohlaví. Na hřišti jsou za tým čtyři hráči. Každý hráč je bodově ohodnocen od 0.5 do 3.5. podle stupně postižení. Součet klasifikací nesmí přesáhnout 8 bodů. Cílem hry je překonat s míčem brankovou čáru. Rugby vzniklo v Kanadě v roce 1979. U zrodu stáli dva kvadruplegici, kteří díky svému těžkému postižení nemohli hrát basketbal vozíčkářů. Základní podmínkou účasti ve hře u lidí po úrazu krční páteře je postižení alespoň tří končetin, u hráčů s ostatními diagnózami (DMO, polio,

myopatie apod.) je podmínkou postižení všech čtyř končetin. Oficiálně bylo rugby zařazeno do programu LPH v Sydney v roce 2000 (www.praguerobots.cz).

2.8.16 Sjezdové lyžování

Lyžování je sport pro tělesně i zrakově postižené sportovce. Sportovci soutěží ve třech kategoriích (zrakově postižení, tělesně postižení – stojící lyžaři, tělesně postižení – sedící lyžaři) a jsou ještě dále rozděleni do třinácti sportovních tříd. Závodí se v pěti disciplínách sjezd, super-G, super kombinace, slalom a obří slalom. Lyžování se objevilo už na prvních ZPH 1979 v Örnköldsviku (www.paralympic.org).

2.8.17 Sledge hokej

Sledge hokej je paralympijskou verzí ledního hokeje. Od roku 1994 je součástí programu zimních paralympijských her. Je to tvrdý, rychlý, kolektivní sport určený pro hráče s postižením dolní poloviny těla. Hráči bruslí na speciálních saních (sledge), které mají na spodní straně připevněny dva paralelní nože, odrážejí se holemi, které mají na jednom konci bodec a na druhém čepel (KUDLÁČEK, 2007).

2.8.18 Stolní tenis

Stolní tenis patří k nejstarším paralympijským sportům. Mohou ho hrát všichni tělesně postižení a jsou rozděleni na sedící nebo stojící. Soutěže probíhají pro jednotlivce, páry nebo týmy. Zápas se skládá z pěti setů po jedenácti bodech (www.paralympic.org).

2.8.19 Sportovní střelba

Střelba je paralympijský sport od roku 1976. Soutěží se zúčastňují muži i ženy ve dvou kategoriích stojící a sedící. Střílí se série ran na statické terče ve vzdálenosti 10 m, 25m a 50m z pistolí i pušek. U střelby je velmi důležitá koncentrace a přesnost (www.paralympic.org).

2.8.20 Šerm na vozíku

Šerm byl součástí první paralympijských her v Římě. Šermíři jsou na vozíku, který je připevněn pevně k zemi. Soutěžit mohou muži i ženy jako jednotlivci nebo v týmech v disciplínách fleret, kord a šavle (www.paralympic.org)

2.8.21 Tanec vozíčkářů

Tanec vozíčkářů není v současné době součástí paralympijských ani olympijských her, koná se pouze Mistrovství světa. Tanec je pro sportovce, kteří mají postižené dolní končetiny. Tanečníci mohou tančit tzv. : „combi style“ – tanec se zdravým partnerem nebo duo tanec – tančící dva vozíčkáři spolu. Tančí se standardní tance (walz, valčík, slowfox, tango, quickstep) a latinsko-americké tance (cha-cha-cha, rumba, paso doble, jive). Může se tančit také ve skupinách pro čtyři, šest nebo osm párů (www.paralympic.org).

2.8.22 Tenis

Tenis na vozíku vznikl v 70. letech v USA, ale na program paralympijských her se dostal až v roce 1992 v Barceloně. Tenis na vozíku se hraje podle tradičních pravidel tenisu až na výjimku, že míč může spadnout na povrch dvakrát. Vítězí hráč, který vyhraje dva sety. Tenis hrají muži i ženy. Hrají se singly i doubly (www.paralympic.org).

2.8.23 Veslování

Veslování je nejmladší disciplína paralympijských her. Na programu se objevila v Pekingu 2008. Při veslování můžou postižení sportovci využívat kompenzačních pomůcek, které umožňují zapojení veslařů s různou mírou postižení. Soutěže mužů a žen probíhají současně ve čtyřech lodních třídách a většinou na vzdálenost 1000 m (www.paralympic.org).

2.8.24 Volejbal

Volejbal v sedě byl představen světu roku 1980 na paralympijských hrách Arhemu. Hraje se na hřiště o velikost 10m x 6 m. Hru hrají muži i ženy. Na hřišti jednoho týmu je šest hráčů, kteří musí splňovat podmínku, že pánev hráčů bude po celou dobu hry v dotyku s podlahou. Zápas se skládá z pěti setů po 25 bodech.

Volejbal v sedě je rychlejší hra než klasický volejbal a servisní bloky jsou povoleny (www.paralympic.org).

2.8.25 Vzpírání

Vzpírání se na programu paralympijských her objevilo v roce 1964. Ze začátku se mohli zúčastnit jen sportovci s poraněním míchy, ale dnes je soutěž otevřena pro všechny sportovce (DMO, amputace dolních končetin atd.), kteří splňují minimální kritéria pro osoby se zdravotním postižením. Vzpěrači musí v lehu na zádech spustit činku na prsa, stabilizovat jí a potom vzepřít do napnutých loktů. Soutěže probíhají v disciplíně bench press v deseti různých váhových kategoriích. Vzpěrači mají na každé váze tři pokusy (www.paralympic.org).

3 METODY A POSTUPY PRÁCE

V praktické části bakalářské práce jsme v první části zmapovali situaci nabídky sportovních aktivit pro jedince s diagnózou dětská mozková obrna a jiná tělesná postižení na území Prahy. Jedná se kvalitativní výzkum, který zjišťuje rozmanitost sportů, které jsou nabízeny tělesně postiženým v Praze a jaký vliv má sport na osobní rozvoj jedince s diagnózou DMO. V druhé části jsem provedla případovou studii jedince DMO, který aktivně sportuje. Informace jsem získala volným rozhovorem s jedincem a jeho rodinou. Pro kompletnější představu o sportu handicapovaných jsem provedla rozhovor i se členy pražského rugbyového týmu Sitting Eagles.

Zvolené metody mého výzkumu byly:

- **rozhovor (interview)**
- **analýza a syntéza odborné literatury a internetových zdrojů.**

3.1 Metoda rozhovoru (interview)

„Metoda rozhovoru rovněž patří k metodám společenských věd, kdy shromažďování dat je založeno na přímém dotazování, tj. verbální komunikace výzkumného pracovníka a respondenta.“ (SKALKOVÁ, 1983 str. 92).

Metoda rozhovoru je významná z důvodu osobního kontaktu s respondentem, který usnadňuje hlouběji proniknout do postojů a motivu respondentů. Jde o velmi přizpůsobivou metodu, která vede k hlubšímu objasnění kontextu a důvodů odpovědí. Velkou výhodou rozhovoru je možnost zachycení nejen sdělených informací, ale i vnějších reakcí dotazování, na které může dotazovatel reagovat a usměrnit rozhovor dle potřeby. U této metody je možné navodit těsnější osobní kontakt a tím může odhalit fakta, zkušenosti, názory a postoje zkoumaných osob, které jsou ostatním metodám nedostupné. Metodu rozhovoru používáme často v souvislosti s dalšími metodami, jako je dotazník, metoda pozorování nebo pedagogický experiment (SKALKOVÁ, 1983).

Rozhovory můžeme dělit na rozhovory individuální (výzkumný pracovník pracuje s jednou osobou) a rozhovory skupinové (současně pracuje s více osobami). Podle struktury otázek dělíme rozhovory na standardizované (strukturované) a nestandardizované (nestrukturovaný) (SKALKOVÁ, 1983).

- **Standardizovaný rozhovor** je rozhovor, který má už předem dané otázky jejichž pořadí je přesně stanovené. jedná se o šablonovaný postup, který někdy může vést k získání nepřesných a neúplných údajů.
- **Nestandardizovaný rozhovor** je pružnější. Dotazovatel má připravené základní otázky, které klade podle situace a nemusí se držet žádného schématu. Velmi často se používá při odhalení situace jednotlivého respondenta (SKALKOVÁ, 1983).

Při metodě rozhovoru se používají čtyři základní formy otázek 1. zcela otevřená odpověď 2. částečně otevřená odpověď 3. strukturovaná odpověď s otevřeným koncem 4. zcela strukturovaná (SKALKOVÁ, 1983).

3.2 Analýza a syntéza odborné literatury a internetových zdrojů

Analýza odborné literatury závisí na podrobné studii materiálu, jehož obsahové prvky jsou v závislosti na sledovaném problému. Jde o systematický popis a třídění obsahu. Obsahová analýza je velmi všestranná (SKALKOVÁ, 1983).

4 VÝZKUMNÁ ČÁST

4.1 Charakteristika výzkumného prostředí

4.1.1 Dílčí popis sportovních klubů a tělovýchovných jednot v Praze

SK Kontakt Praha

Kontakt bB je občanské sdružení pro studium, rehabilitaci a sport bez bariér, které usiluje o odstranění bariér mezi zdravotně postiženou a nepostiženou populací. Ideově vychází z oboustranné integrace, kdy se vzájemně ovlivňují a integrují lidé se zdravotním postižením mezi nepostižené a naopak. Program sdružení je určen všem věkovým kategoriím se zvláštním zřetelem na děti a mládež.

V čele organizace je Mgr. Jan Nevrkla, výkonný ředitel a předseda sdružení. Sídlo sdružení je na Praze 6, Vaníčkova 7, Strahov blok 1. Kontakt bB má více středisek sdružení po celé ČR. Střediska jsou ve městech Praha, Brno, Karlovy Vary a České Budějovice.

V Praze se výuka plavání koná v plaveckém bazénu Strahov, Vaníčkova 2b, Praha 6. Bazén je krytý, bezbariérový o rozměrech 25x12 m (6 drah). Věnují se všem úrovním od základní výuky, přes zdokonalovací plavání až ke sportovní úrovni. Výuka je koncipována především pro osoby s tělesným handicapem všech věkových úrovních se zaměřením na děti a mládež. Diagnóza není určující avšak výuku Kontaktu bB navštěvují nejčastěji děti s DMO, vrozenými vývojovými vadami, tělesným postižením po úraze (míšní léze nebo amputace) a operace. Lekce probíhají každý den v odpoledních hodinách. Plavci jsou rozděleni podle úrovně do tří skupin: kompenzačně rehabilitační skupina (KMR), kondičně rehabilitační skupina (KNR) a sportovně rehabilitační skupina (SR). Plavání pro tělesně postižené se projevuje zlepšením zdravotního stavu – zvětšení kloubního rozsahu, snížení spasticity, zvětšení vitální kapacity plic, zlepšení koordinace pohybu s přímým vlivem na dosažení lepší sebe obsluhy a samostatnosti.

Plavci Kontaktu bB se účastní paralympiád, mistrovství světa i mistrovství Evropy (www.kontaktbb.cz).

Mottem Kontaktu bB je : „*Voda je život, život je pohyb, pohyb ve vodě je nezávislost.*“

TJ Orion Praha

TJ Orion Praha je jezdecký oddíl v Praze 4 – Bráníku, ulice U Ledáren 48. Oddíl je zaměřen na výcvik jezdců v drezúře a skocích. Od roku 1991 se věnují hiporehabilitaci, která se koná 2x týdně pro děti s DMO a dospělé s roztroušenou sklerózou a 1x týdně nevidomé děti. Postupně se v oddíle začala rozvíjet paravoltiž a paradrezúra, která postupně navazuje na hipoterapii. Paravoltiž rozvíjí pohybovou dovednost handicapovaných dětí, přináší jim radost a seberealizaci. V oddíle TJ Orion trénují postižené děti společně se zdravými a tím jsou motivováni k lepším výkonům. Úspěchy na závodech posilují jejich sebevědomí i chuť na sobě dále pracovat. Kontaktní osoba pro hiporehabilitaci je Stašek Ulenfeld (www.tjorion.blogspot.com).

Klub Kvítek

Občanské sdružení Klub Kvítek je nezisková organizace, která je zaměřena na volnočasové aktivity handicapovaných formou jezdeckého výcviku. Klub se nachází v Ondřejově (Praha – východ). Handicapovaní jezdci absolvují základní výcvik a podle svého zájmu a možností se mohou účastnit paradrezúry. Paradrúzúra je pro jedince s DMO, po amputaci, s vážnými deformitami, s vadami zraku a vozíčkáře (většinou po míšní lézi). Kontaktní osoba je Jana Zenklová, trenérka jezdeckví a specialistka pro jezdeckví handicapovaných (www.klubkvitek.estranky.cz).

Sportovní klub vozíčkářů Praha – SKV Praha

SKV Praha sdružuje šest oddílů které provozují tyto sporty: florbal, lyžování, potápění, stolní tenis, orientační závod a outdoorové sporty (cyklistika vozíčkářů, vodní turistika a další). Předsedou SKV Praha je Bohuslav Hůlka.

SKV Praha ComAp team je oddíl **florbalu**, který existuje od roku 2003. Kontaktní osoba je hrající trenér Dominik Drahonínský.

Orientační závod vozíčkářů je ideální propojením poměru hlavy a svalů. Klub SKV Praha a centrum Paraple spolu spolupracují a vozíčkáře krátce po úraze seznamují s touto činností. Orientační závod v oddíle SKV má na starosti Jana Košťová.

Lyžařský oddíl SKV byl založen v roce 2004 a navazuje na činnost lyžařských kurzů, které pořádalo centrum Paraple. Oddíl nabízí lyžování na monoski i biski. Václav Křen je specialista na lyžování v oddílu SKV.

Stolní tenis – vedoucí oddílu stolního tenisu je Pavel Fiala.

Oddíl **outdoorových sportů** má ryze rekreační charakter. Cílem těchto sportů není trénovat špičkové závodníky, ale poskytnout handicapovaným aktivní odpočinek. Oddíl organizuje různé kurzy jako například vodní turistiky nebo cyklistiky.

Základní činností oddílu **potápění** je během roku pravidelné potápění v bazénu Slavia Praha každý čtvrtek (21.00-22.00), kde pod dohledem instruktorů o.s. Restart probíhá výcvik, včetně vítání nových adeptů. Odměnou za zvládnutí techniky a překonání vlastní obav jsou ponory ve volné vodě v českých lomech a pravidelné výjezdy na ostrov Elbu. Kontaktní osoba pro potápění je Jarmila Onderková (www.skvpraha.org).

EWSC Praha

Kolektivní hra Electric Wheelchair Hockey česky nazývaná florbal na elektrických vozících. Tým se jmenuje EWSC JAGUARS Praha v současném složení 6 hráčů, 1 trenérky, 1 asistenta trenéra a 3 asistentů. Jaguáři trénují 2x týdně pod záštitou zkušeného trenéra a možností plné asistence na trénincích a jiných sportovních akcích. Tréninky se konají každou středu od 18.45 do 19.45 v tělocvičně internátu Jedličkova ústavu Na Topolce, Praha 4 a v pátek od 18.30 do 20.00 ve FZŠ Brdičkova na Praze 13 (www.ewsport.org).

HC Sparta Praha Sledge Hokej

Hokejový tým, který trénuje v holešovické Tesla Aréně. Klub existuje už od roku 2005. Trenérem je Karel Žižka a kapitán Zdeněk Krupička (www.sparta-sledge.cz)

Prague Robots

Tým, který hraje kontaktní kolektivní hru Wheelchair rugby v české překladu rugby vozíčkářů. Tréninky probíhají každou středu od 18.00 do 20.30 v hale TJ Bohemians Praha na pražském Hagiboru. V týmu je většina quadroplegiků, ale rugby vozíčkářů mohou hrát i jedinci s DMO, myopati atd. Prague robots trénují společně s dalším týmem Sitting Eagles. Tým se účastní ligové soutěže, ale i zahraničních turnajů (www.praguerobots.cz).

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládá ze dvou složek. Jedna složka je náctiletý chlapec s diagnózou DMO a druhá složka je sportovní klub rugby vozíčkářů Sitting Eagles ve kterém chlapec hraje.

Jako výzkumnou metodu jsme využili volný rozhovor, kdy jsme s chlapcem a rodiči vedli rozhovor na různá témata a z těchto diskuzí jsem následně získali mnoho informací o něm, o handicapu i o sportu, který hraje. Metodu pozorování jsme využili během celého života chlapce, protože je to bratr autorky této práce. Analýzu odborné literatury jsme použili k porozumění odborné terminologie z oboru lékařství a pedagogiky a mohli jsem využít i zprávu SPC Jedličkova ústavu, jehož je chlapec klientem.

4.2.1 Případová studie: Josef, rok narození 1995

Diagnóza: Původní diagnóza zněla spastická forma DMO triparéza, ale momentálně se spíše lékaři přiklánějí ke kvadruparéze. Přidruženou poruchou je vada zraku, chlapec nosí brýle a má 8 dioptrií. Intelekt v pásmu průměru.

Rodinná anamnéza: matka Miluše, 49 let, učitelka v mateřské škole. Otec Miroslav, 72 let, automechanik, momentálně v důchodu, rodiče žijí ve společné domácnosti. Jeden starší sourozenec sestra Anna, studentka VŠ, která je zdravá.

Osobní anamnéza: dítě z druhého těhotenství. Matka prodělala v první trimestru salmonelózu, ale dítě se vyvíjelo v pořádku. Až v osmém měsíci se přestal plod vyvíjet. Porod proběhl v devátém měsíci císařským řezem. Porodní hmotnost byla velmi nízká (PH 2500 gramů) a délka 46 cm, 3 týdny strávil v inkubátoru. Z porodnice odcházel s určenou diagnózou DMO a metabolickou poruchou. Matka od narození cvičí Vojtovu metodu. Josef už prodělal tři operace na dětské ortopedii ve FN Motole a jednu operaci očí. Čtyřikrát léčena spasticita pomocí lokálního uvolnění svalů injekcí botulotoxinu.

Josef od čtyř let navštěvoval Mateřskou školu speciální a SPC Štíbrova v Praze 8, kde měl každý den rehabilitace formou aplikované reflexivní lokomoce dle profesora Vojty tzv. Vojtova metoda. Josef měl dva odklady a v 8 letech nastoupil do ZŠ Burešova, kde je integrován a momentálně je žákem 9. třídy. Od druhého stupně ZŠ má pedagogického asistenta. V září tohoto roku by měl nastoupit na SŠ pro žáky s vadami zraku nebo jiným handicapem, obor sociální činnost.

Josef k pohybu nepoužívá žádné pomocné prostředky, jen někdy používá ortézu pravé dolní končetiny nebo berle. Stále je v péči fyzioterapeutky se kterou rehabilituje jednou týdně. Už od raného věku chtěl sportovat a tak navštěvoval od šesti let TJ Sokol Praha – Libeň kam docházel až do svých 16 let a zúčastnil se i XVI. Vsesokolského sletu v roce 2006. Josef si svou houževnatostí a chutí sportovat osvojil dovednosti jako jsou plavání a lyžování. Od roku 2011 hraje rugby vozíčkářů za klub Sitting Eagles, kteří se na podzim roku 2011 stali Mistry ligy. Velmi rychle se začlenil do kolektivu a žádné problémy se socializací nenastaly. Je to nejmladší hráč a tak si zasloužil přezdívku „Junior“.

Vzhledem k diagnóze, mu to z pohledu lékaře i pedagoga prospělo. Můžeme u něj pozorovat rozvoj motoriky v oblasti chytání a házení míče. Nárůst svalové hmoty v oblasti horních končetin a tedy i zvětšení síly. Pro jedince s DMO je typická problematika s orientací v prostoru. I tento faktor se u Josefa hrou rugby

potlačuje a jeho orientace je čím dál tím lepší. Čtení hry a celková analýza situace je pro něj nesmírně náročná, ale systematickým tréninkem se to výrazně zlepšuje.

4.2.2 *Sitting Eagles*

Tým, který hraje wheelchair rugby neboli rugby vozíčkářů. Vznikl v roce 2008 jako druhý tým Prague Robots. Oba dva týmy trénují spolu v hale TJ Bohemians na pražském Hagiboru. Tréninky probíhají každou středu od 18.00 do 21.30 a schází se okolo 12 až 15 hráčů. Jako každý tým handicapovaných sportovců potřebují osobní asistenty, kteří jsou vždy po ruce, když hráči něco potřebují. Každý rok tým hraje ČNLRV – českou národní ligu ragby vozíčkářů, zúčastňuje se mezinárodních turnajů jako je například Bernd Best Tournament – největší turnaj ragby vozíčkářů na světě nebo Hartmann Rugbymania a letních soustředění.

Pro mé šetření jsem použila rozhovor s hráči týmu, abych zjistila veškerou problematiku sportovních aktivit handicapovaných. Z rozhovoru vyplynulo, že financování ragby je problematickou částí. Od roku 2004 je nutné, aby si hráči hradili vše sami. Finance získávají pomocí grantů, sponzorských darů a jiných příspěvků. Všechny tréninky, vybavení a ostatní potřebné věci si musí sehnat vlastními silami. Pro představu jedna hodina v hale stojí 750 Kč, speciální vozík na ragby od 120 000 Kč atd.

Nejenom ragby je pro hráče sportovní aktivita, ale mnoho z nich provozují například jízdu na handbicích, plavání, dochází do speciálně upravené posilovny v centru Paraple a někteří dokonce aktivně provozují atletiku.

Hráči, kteří začali hrát ragby brzy po úrazu konstatovali, že měli jednoznačně rychlejší rekonvalescenci, rychleji se osamostatnili a celkově zrehabilitovali. Sport jako takový jim určitě napomohl k navrácení sebejistoty a určité soběstačnosti. Scházejí se tam jedinci s podobnou diagnózou, který nemůžou hrát jinou akční kolektivní hru až na bocciu a EWSC. Je to pro ně druh aktivity při které se setkají se svými přáteli, tedy kulturní zážitek.

4.3 Výsledky výzkumu

Z výzkumu vyplynulo, že na území hlavního města Prahy je sedm týmů, kteří se věnují sportu handicapovaných. Pro jedince s diagnózou DMO je nejvíce vhodný klub Kontakt bB kde se věnují plavání, TJ Orion Praha a Klub Kvítek kde se věnují hiporehabilitaci a z toho vychází sport jezdeckví nebo klub Prague Robots – rugby vozíčkářů. Klub SKV Praha nabízí také mnoho sportovních aktivit hlavně pro vozíčkáře, ale mohou tam docházet i jedinci s DMO. Pro jedince, kteří mají těžší stupeň postižení je vhodný EWSC – florbal na elektrickém vozíku.

Dále jsme zjistili postoje jedinců, kteří se věnují sportovní aktivitám. Nejvíce nás zajímala kazuistika chlapce s DMO. Výsledky byly kladné, sportovní činnosti působí pozitivně na osobnostní rozvoj chlapce, na silovou i vytrvalostní dovednost, na motoriku a na socializaci. Všichni hráči, kteří s nim hrají, jsou mentálně v pořádku a někteří mají vystudovanou vysokou školu i to je ku prospěchu chlapce. Chlapci se otevřeli možnosti cestovat skoro po celé Evropě. Některé turnaje hraje s hostujícími hráči ze zahraničí a tedy musí používat cizí jazyk.

5 DISKUSE

Ve výzkumu zabývající se sportovními aktivitami handicapovaných lidí jsme pracovali se sportovními oddíly a s handicapovanými sportovci.

Na území hlavního města Prahy nalézáme sedm sportovních klubů, které se zabývají sportovními volnočasovými aktivitami pro tělesně postižené. Dle mého názoru se může zdát, že množství sportovních klubů na území hlavního města je dostatečné, ale ve skutečnosti nabídka konkrétních sportovních činností je dost malá. Ve výsledku se tělesně postižený jedinec na území Prahy může věnovat plavání, jezdeckví, florbalu, stolnímu tenisu, rugby, sledge hokeji nebo potápění, ale bohužel ne každý tělesně postižený člověk se může věnovat všem sportům. Například osoby po úrazu páteře s diagnózou kvadruplegie se mohou aktivně věnovat na území Prahy pouze rugby vozíčkářů nebo florbalu na elektrickém vozíku. Pro jedince s diagnózou dětská mozková obrna je velmi vhodné plavání nebo jezdeckví. Pokud je diagnóza kvadruparéza u jedince s DMO může se věnovat i rugby vozíčkářů. Z toho vyplývá, že množství sportovních aktivit pro jednoho určitého jedince na území hlavního města není mnoho.

Další stránkou sportu handicapovaných je velmi složité financování jejich aktivit. Tato oblast je podfinancována a podpora od státu je velmi nízká. Sportovci získávají finance pouze formou grantů, příspěvků a sponzorských darů. Nejedná se pouze o zafinancování tělocvičny, hřiště, asistentů, různých druhů soutěží nebo soustředění, ale velmi nákladné je i příslušenství a samozřejmě doprava na určité místo. Pokud chce sportovec získat finance na speciálně upravený vozík na rugby žádá o příspěvek městskou část, ve které má trvalé bydliště a poté se oslovují jiné organizace jako například „Konto Bariéry“.

Ke sportům tělesně postižených neodmyslitelně patří tzv. „choďáci“. To jsou lidé, kteří dělají asistenty handicapovaným sportovcům. Jednoznačným problémem je jejich množství. Lidé, kteří jsou ochotni pomáhat lidem s postižením je jako šafránu a většinou jsou to rodinný příslušníci. Myslím si, že důvodem nedostatečného počtu asistentů je malá finanční podpora a velká časová náročnost.

Velmi důležitou složkou sportovní aktivit tělesně postižených je oboustranná integrace. Lidé s tělesným postižením jsou zintegrováni mezi zdravé a naopak. Dle mého názoru je velmi dobře, že společnost je v této době dost pružná a integrace postižených lidí je běžná.

Závěrem můžeme konstatovat, že sportovní aktivity handicapovaných ať už kolektivní nebo individuální mají kladný vliv na rozvoj celého organismu. Příznivě působí i na psychiku a celkové sebevědomí sportovců.

6 ZÁVĚRY

6.1 Závěry pro teorii

Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vymezení základních pojmů vztahujících se k tématu. Definovali jsme druhy tělesného postižení, více jsme se zaměřili na dětskou mozkovou obrnu, nastínili historii sportu tělesně postižených u nás a ve světě. Dále jsme se věnovali paralympijským organizacím, hrám a oficiálním sportům provozovaným na světové úrovni.

Bakalářská práce se zabývá možnostmi a uplatněním jedinců s DMO ve sportovních aktivitách v Praze. Byl stanoven hlavní cíl práce a dva dílčí cíle. Na základě stanovených cílů jsme naformulovali výzkumné otázky. Na potvrzení či vyvrácení našich předpokladů jsme provedly nestrukturovaný rozhovor se sportovci, kteří mají tělesný handicap. Dále jsme vycházeli z vlastních zkušeností a informací z odborné literatury a internetových zdrojů.

V praktické části práce charakterizujeme sportovní kluby a oddíly, které se zabývají sportovními aktivitami handicapovaných. Dále jsem provedli případovou studii jedince s diagnózou DMO a týmu rugby vozíčkářů Sitting Eagles aby jsme dostali ucelený pohled na situaci ve sportovním odvětví handicapovaných.

Jaké jsou reálné možnosti sportovních aktivit handicapovaných jedinců s DMO v Praze?

Souhrnně lze říci, že uplatnění jedince s dětskou mozkovou obrnou ve sportovních aktivitách v Praze není jednoduché. Množství sportovních aktivit pro lidi s tímto handicapem je malý. Jedinci se mohou věnovat plavání, paradrůžce, paravoltyži nebo rugby vozíčkářů a to jen jedinci, kteří mají postižené všechny čtyři končetiny. Samozřejmostí je i míra postižení, která ovlivňuje množství sportovních aktivit, které jedinec může provozovat.

Jak sportovní aktivity působí na osobnost handicapovaného člověka?

Z rozhovorů nám vyplynulo, že sportovní aktivity handicapovaných působí jednoznačně kladně. Pravidelná pohybová aktivita ovlivňuje zdravotní i tělesný

rozvoj. Zvyšuje celkovou odolnost, napomáhá k osvojení a rozvíjení dovedností, návyků a vlastností. Pozitivně působí na psychické a sociální možnosti jedinců. Každá sportovní aktivita je i forma oboustanné integrace, z toho vychází, že lidé kteří sportují mají větší možnost setkání se zdravými lidmi a to působí kladně na jejich osobnost. Člověk, který se věnuje sportovní aktivitě a daří se mu, jednoznačně získává sebedůvěru v sám sebe a zvyšuje se mu sebevědomí.

Jaký je vztah ke sportovním aktivitám a ke školní TV u handicapovaných osob?

Na poslední výzkumnou otázku můžeme odpovědět, že lidé kteří se věnují sportu jako například rugby vozíčkářů mají kladný vztah i k ostatním sportům. Většina jedinců, kteří se věnují nějakému sportu po úrazu byla před úrazem aktivními sportovci. Handicapovaní jezdí například na handbiku, monoski, potápějí se nebo můžou docházet do speciálně upravených posiloven a kardiozón. Z případové studie nám vyplynulo, že jedinec s DMO se může naučit sportovní aktivity například plavat, lyžovat nebo jízdu na kole. Rozhovoru vyšel kladný vztah ke školní TV jak u jedinců s úrazem páteře nebo jedince s DMO. Nejdůležitější je nevyřazovat handicapované se sportovních aktivit, ale přizpůsobit je jejich tělesnému stavu.

6.2 Závěry pro praxi

Tato bakalářská práce může být nápomocna rodičům tělesně postižených dětí, kteří mají zájem, aby jejich děti provozovali nějakou sportovní aktivitu nebo i jedincům, kteří získali tělesné postižení během života. Je však nutné aby si každý sám zvážil zda určitá sportovní aktivita je pro něj vhodná.

Ze zjištěných výsledků tedy vyplývá následující doporučení:

1. Sportu tělesně postižených by se mělo věnovat více pozornosti a měl by být více finančně podporován.
2. V Praze by mělo vzniknout více klubů, které podporují sporty tělesně postižených.

3. Tělesně postižený jedinec má právo provozovat sportovní aktivity a společnost by mu to měla umožnit.
4. Každý rodič handicapovaného dítěte by se měl zajímat o volnočasové aktivity, které přispějí k lepší rehabilitaci jedince.
5. Sport je vhodný nástroj pro integraci handicapovaných lidí.
6. Každý trenér nebo asistent by měl být řádně proškolen, seznámen s danou problematikou a dostatečně informován o zdravotním stavu svěřenců.
7. Pokud handicapovaný nechce provozovat žádnou sportovní aktivitu, zásadně ho k ní nenutíme.

7 SEZNAM LITERATURY

1. **HODAŇ, Bohuslav. 1997.** *Úvod do teorie tělesné kultury.* Olomouc : Univerzita Palackého, 1997. 80-7067-782-1.
2. **JANKOVSKÝ, Jiří. 2001.** *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením.* Praha : TRITON, 2001. 80-7254-192-7.
3. **JANSA, Petr. 2009.** *Sportovní příprava: vybrané kinantropologické k podpoře aktivního životního stylu.* Praha : Q-art, 2009. 978-80-903280-9-9.
4. **KÁBELE, Josef. 1992.** *Sport vozíčkářů.* Praha : Olympia, 1992. 80-7033-233-6.
5. **KRAUS, Jaroslav, ŠANDERA Oldřich. 1975.** *Tělesně postižené dítě.* Praha : SPN, 1975.
6. **KRAUS, Josef. 2005.** *Dětská mozková obrna.* Praha : Grada-Avicenum, 2005. 80-247-1017-8.
7. **KUDLÁČEK, Martin. 2007.** *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 978-80-244-1655-7.
8. **KUDLÁČEK, Martin. 2008.** *Integrace- Jiná cesta II.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 978-80-244-2029-5.
9. **LESNÝ, Ivan. 1980.** *DĚTSKÁ NEUROLOGIE.* Praha : Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1980.
10. **MATĚJČEK, Zdeněk. 1992.** *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* Praha : H&H, 1992. 80-85467-42-9.
11. **PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno : Paido, 2006. 80-7315-120-0.
12. **SLEPIČKOVÁ, Irena. 2000.** *Sport a volný čas.* Praha : Karolinum, 2000. 80-246-0044-7.
13. **SRDEČNÝ, Vojmír. 1970.** *Základy sportovní činnosti tělesně postižených.* Praha : Olympia, 1970.

14. **SVOBODA, Bohumil. 2000.** *Pedagogika sportu*. Praha : Karolinum, 2000. 80-246-0156-7.
15. **TICHÝ, Jiří a kol. 1999.** *Neurologie*. Praha : Karolinum, 1999. 80-7184-750-X.
16. **VILÍMOVÁ, Vlasta. 2002.** *Didaktika tělesné výchovy*. Brno : Paido, 2002. 80-7315-033-6.
17. **VÍTKOVÁ, Marie. 2006.** *Somatopedické aspekty*. Brno : Paido, 2006. 80-7315-134-0.
18. **www.boccia.xf.cz.** Boccia chytrý sport pro handicapované. [Online] <http://www.boccia.xf.cz/>.
19. **www.cstps.cz. 2011.** Český svaz tělesně postižených sportovců. [Online] 2011. <http://www.cstps.cz/>.
20. **www.ewsport.org.** EWSC Praha. [Online] www.ewsport.org.
21. **www.klubkvitek.estranky.cz.** Klub Kvítek. [Online] <http://www.klubkvitek.estranky.cz>.
22. **www.kontaktbb.cz.** Kontak bB. [Online] <http://www.kontaktbb.cz/>.
23. **www.paralympic.cz. 2011.** Oficiální stránky českého paralympijského výboru. [Online] 2011. <http://www.paralympic.cz/>.
24. **www.paralympic.org.** Official Website of the Paralympic Movement. [Online] <http://www.paralympic.org/>.
25. **www.praguerobots.cz.** Prague Robots. [Online] <http://www.praguerobots.cz/>.
26. **www.skvp Praha.org.** Sportovní klub vozíčkářů. [Online] <http://www.skvp Praha.org>.
27. **www.sparta-sledge.cz.** HC Sparta Sledge hokej. [Online] <http://www.sparta-sledge.cz>.
28. **www.tjorion.blogspot.com.** TJ Orion Praha. [Online] <http://tjorion.blogspot.com/>.

8 PŘÍLOHY

8.1 Rozhovor č. 1 – Josef:

Otázky:

- 1) Z jakého důvodu sportuješ?
- 2) Kdo tě ke sportu přivedl?
- 3) Jaké sportovní aktivity ve svém volném čase provozuješ?
- 4) Jaký máš vztah k tělesné výchově nebo jiným sportovním aktivitám?
- 5) Baví tě rugby, a proč?
- 6) Myslíš si, že ti rugby přineslo něco nového? Pokud ano, co?
- 7) Chtěl bys, aby byly tréninky víckrát týdně a ty ses mohl rugby věnovat víc?
- 8) Domníváš se, že je rugby pro tebe a pro tvou rodinu finančně náročné?
- 9) Nevadí ti, že jsi nejmladší hráč týmu?
- 10) Jako jediný z týmu můžeš chodit. Pomáháš spoluhráčům? Pokud ano, jak?

Odpovědi:

- 1) Sportuji, protože mě to baví a mám z toho radost.
- 2) Sestra. Viděl jsem, že ona dělá mnoho sportů a tak jsem ji chtěl napodobovat.
- 3) Rugby, lyžování, plavání.
- 4) Tělesná výchova mě baví, protože sport mám rád a rád ho sleduji i v televizi. Ještě než jsem začal hrát rugby, chodil jsem do Sokola v Praze Libni, kde mě bavily kolektivní sporty i cvičení na nářadí.
- 5) Ano, je tam dobrý kolektiv.
- 6) Ano, můžu se podívat do zahraničí, chodit s klukama do posilovny a seznámil jsem se s novými lidmi.
- 7) Ano
- 8) Myslím, že ano. Velmi drahé je vybavení například vozík a jiné příslušenství, hala, asistenti nebo cestování po celé ČR i Evropě.
- 9) Ne
- 10) Ano, když potřebují, přidržím jejich vozík, podám nebo přinesu věc, kterou chtějí.

8.2 Rozhovor č. 2 – hráči Sitting Eagles

Rozhovor jsem vedla s hráči týmu rugby vozíčkářů Sitting Eagles. Měla jsem připravených 10 otázek. Rozhovor byl veden s pěti hráči, každým hráčem zvlášť, ale otázky jim byly kladeny stejné.

Otázky:

- 1) Kdy, kde a s kým trénujete?
- 2) Co pro tebe rugby znamená?
- 3) Provozuješ ve svém volném čase ještě jiné sportovní aktivity než rugby?
Jestli ano, jaké?
- 4) Myslíš si, že od doby co hraješ rugby, se zlepšila tvoje fyzická kondice?
- 5) Jakých se Váš tým zúčastňuje turnajů?
- 6) Kolik v průměru „choďáků“ Vám pomáhá na tréninku, ligách, turnajích nebo soustředěních?
- 7) Jak je rugby financováno?
- 8) Myslíš si, že sporty handicapovaných by měli být více podporovány státem?
- 9) Provozovali jste před úrazem nějaký sport aktivně?
- 10) Považujete trénink, jako nástroj k setkání se svými spoluhráči a přáteli?

Odpovědi:

- 1) Všichni odpověděli stejně – Praha - hala TJ Bohemians, středa 18 - 20.30 s tým Prague Robots.
- 2) Dva odpověděli – odreagování od všedních věcí dne
Dva odpověděli – příjemné setkání se svými přáteli
Jeden odpověděl – kolektivní, kontaktní, výbušná hra při které se mohu vybit.
- 3) Tři odpověděli – handbike
Jeden odpověděl- handbike, plavání
Jeden odpověděl – handbike, plavání, atletika,
- 4) Všichni odpověděli – Ano
- 5) Všichni odpověděli – Bern Best, Rugby mania, ČNLRV atd.

- 6) Všichni se shodli na čísle 4 – 6
- 7) Všichni odpověděli – vše si musíme platit sami. Od roku 2004 nejsme financováni a tak finance získáváme z grantů, příspěvků a sponzorských darů, které si sháníme sami.
- 8) Všichni odpověděli – Ano
- 9) Čtyři odpověděli – Ano (fotbal, volejbal, tenis atd.)
Jeden odpověděl – provozoval jsem sporty pouze rekreačně
- 10) Všichni odpověděli – Ano

8.3 Fotodokumentace rugby

Ukázka rugby vozičkářů





Mistři ligy 2011 – Sitting Eagles



Česká národní liga ragby vozíčkářů

V. kolo

29. - 30. 10. 2011

Praha 6 - hala TJ Ruzyně, Ztracená 737

Program 5. kola:

Sobota 29. 10. 2011

9:00 - 10:30	SK OSTRAVA - SOVA Rugby Team
10:30 - 12:00	LIONS OSTRAVA - SITTING EAGLES
12:15 - 13:45	PRAGUE ROBOTS - SOVA Rugby Team
13:45 - 15:15	SITTING EAGLES - SK OSTRAVA
15:30 - 17:00	PRAGUE ROBOTS - LIONS OSTRAVA
17:00 - 18:30	SOVA Rugby Team - SITTING EAGLES



Neděle 30. 10. 2011

8:00 - 9:30	LIONS OSTRAVA - SK OSTRAVA
9:30 - 11:00	PRAGUE ROBOTS - SITTING EAGLES
11:00 - 12:30	SOVA Rugby Team - LIONS OSTRAVA
12:30 - 14:00	PRAGUE ROBOTS - SK OSTRAVA

14:00 - 15:00 Vyhlášení ligy 2011



pořádá tým PRAGUE ROBOTS - www.praguerobots.cz

za podpory:



sportingbet.cz

